



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

61 | 2005
61

François-Xavier Schweyer, Simone Pennec, Geneviève Cresson, Françoise Bouchayer (dir.), *Normes et valeurs dans le champ de la santé*

Françoise Bouchayer



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/524>
ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 janvier 2005
ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Françoise Bouchayer, « François-Xavier Schweyer, Simone Pennec, Geneviève Cresson, Françoise Bouchayer (dir.), *Normes et valeurs dans le champ de la santé* », *Bulletin Amades* [En ligne], 61 | 2005, mis en ligne le 05 février 2009, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/amades/524>

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Tous droits réservés

François-Xavier Schweyer, Simone Pennec, Geneviève Cresson, Françoise Bouchayer (dir.), Normes et valeurs dans le champ de la santé

Françoise Bouchayer

RÉFÉRENCE

François-Xavier Schweyer, Simone Pennec, Geneviève Cresson, Françoise Bouchayer (dir.), *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Rennes, éditions ENSP, coll. Recherche, Santé, Social, 2004, 304 p.

- 1 Les 22 contributions qui composent cet ouvrage collectif ont été regroupées en trois parties se rapportant respectivement à diverses approches disciplinaires – sociologiques et juridiques principalement – relatives aux normes et aux valeurs dans le champ de la santé, puis aux professionnels de santé, enfin à l'expérience profane comme lieu d'ajustement et de conflit des normes et des valeurs. Ces deux notions ont classiquement été définies, par la sociologie notamment, de façon à la fois distincte, proche et complémentaire. Elles sont ici appréhendées et « illustrées » comme participant indissociablement des principes et repères tramant les dynamiques sociétales et les rapports sociaux, leurs tensions, leurs évolutions. Les systèmes de valeurs, en tant que référents méta-sociaux, comme les ordres normatifs, produits aux fins d'encadrer l'action dans tel ou tel secteur de la vie sociale, sont en permanence agencés, travaillés, négociés par les acteurs. Dans cette perspective, valeurs et normes n'apparaissent ni transcendantes, ni « intouchables », bien au contraire.
- 2 La plupart de ces textes rendent compte de travaux de recherche originaux alimentés par l'exploitation de matériaux empiriques référés à des situations « courantes », souvent en

voie de reconfiguration, ou à des situations plus nouvelles. Une des caractéristiques, transversale à la majeure partie des situations étudiées, semble bien être leur évolutivité. Celle-ci se repère, par exemple, dans les modalités de l'insertion des personnels hospitaliers dans des collectifs de travail, dans les tentatives des institutions et équipes « de base » pour inscrire tout ou partie de leur activité dans des fonctionnements en réseaux, dans les récents textes juridiques encadrant les droits et les devoirs des professionnels et des usagers, dans les usages actuels des connaissances médicales aux fins de piloter et légitimer l'intervention publique sur des questions par nature complexes : mesures de protection juridique en direction des incapables majeurs, réglementation relative à l'usage de la voiture par les automobilistes âgés, etc.

- 3 Rien ne serait plus comme avant dans le champ de la médecine et de la santé, tant du fait de la transformation et de la démultiplication des normes – techniques, de bonne pratique, etc. – censées guider les manières de faire, que du fait des attentes voire des exigences sociales aujourd'hui en pleine évolution et qui traversent ce champ. On peut à cet égard évoquer la valorisation du libre arbitre de « l'usager », la promotion de la qualité de vie y compris en situation de maladie et de prise en charge thérapeutique, ou encore le renouveau de la règle du *primum non nocere* et son actualisation en principe de précaution, ou bien aussi la volonté de maîtrise du normal comme du pathologique et sa conjonction avec les avancées de la recherche biomédicale, etc. Le développement très rapide, ces deux dernières décennies, de l'institutionnalisation de l'éthique médicale, peut alors être vu comme assurant des fonctions de résolution des conflits engendrés par ces évolutions et d'élaboration d'une culture jurisprudentielle visant à réajuster voire inventer des normes ou à revitaliser et actualiser des valeurs. Comme si les fondamentaux axiologiques de nos sociétés modernes et industrialisées ne demeuraient effectivement à l'œuvre qu'à la vertu de leur *aggiornamento* quasi permanent. Le terme d'éthique est en fait peu utilisé par les auteurs dans cet ouvrage. L'approche sociologique des faits sociaux où se joue de l'éthique « banalisée » s'opère, au fil des chapitres, par le dévoilement des modes de définition, d'opérationnalisation et de régulation des systèmes de repères et de légitimation qui sous-tendent les conduites des acteurs professionnels et des acteurs profanes.
- 4 Les contributions de deux juristes ainsi que plusieurs recherches conduites par des sociologues et traitant de questions posées par l'ancrage législatif, judiciaire et réglementaire des faits sociaux dans le champ de la santé viennent tout à la fois clarifier les termes du débat et en souligner toute la complexité. On peut se référer ici à trois recherches s'attachant à analyser le point de vue des « patients ». Leurs auteurs se sont respectivement intéressés aux victimes de l'exposition à l'amiante, au régime de traitement des plaintes des usagers de la santé (au Québec), au vécu du « consentement éclairé », par les personnes participant à un protocole de recherche épidémiologique et génétique. Ces trois situations sont encadrées par des textes de lois orientés vers la défense et la valorisation de la citoyenneté et de la parole des usagers. Or, pour chacune de ces situations, les auteurs montrent en quoi la mise en œuvre de ces dispositions législatives s'opère dans des contextes traversés par des zones d'opacité et d'incertitude, des rapports de force, des conflits d'intérêts, des positionnements fondamentalement inégalitaires quant aux ressources de divers ordres dont disposent les acteurs en présence. Au bout du compte, c'est non seulement l'esprit de la loi, mais aussi parfois sa lettre, qui peuvent se trouver... sanctionnés par le cours effectif des faits. Les jurisprudences ainsi que parfois les décrets d'application (qui paraissent presque toujours

dans un « second temps » après le vote d'une loi) participent également de ces inflexions ou distorsions. En matière de droit, et dans le champ de la santé comme dans d'autres domaines sans doute, les argumentaires normatifs se construisent de manière non univoque et pas toujours cohérente, que l'on considère telle ou telle question particulière ou une série de questions en débat à une époque donnée (« l'arrêt Perruche » constituant à ce sujet un quasi cas d'école).

- 5 Ces recherches permettent d'approcher, dans leurs axes structurants (échelon macro et méso) ou dans leurs espaces interactifs d'élaboration (échelon méso et micro), la grande vitalité et la polymorphie des processus de définition/construction des « principes » sous-tendant les décisions, les actions, les manières de faire. Car les normes et les valeurs, même si elles comportent le plus souvent une part d'hétéronomie, font aussi l'objet d'une « socialisation » passant par une appropriation active et collective, même si pas toujours consciente et maîtrisée, par les acteurs. Ainsi les professionnels, hospitaliers ou de ville, amenés à travailler en réseau, sous l'impulsion de leurs tutelles (l'assurance maladie, l'ANAES, etc.), apprennent-ils à reconsidérer le cadre et les modalités habituelles de leur travail, à découvrir les vertus et à expérimenter les périls de « l'art du décentrement » où leurs seules compétences ne sont plus suffisantes pour s'engager dans un fonctionnement coordonné et stratégique. L'approche du cheminement social des normes et des valeurs permet également au chercheur d'en reconstituer une sorte de traçabilité marquée par leur transformation progressive au fur et à mesure de leur appropriation et mise en pratique par différents acteurs, dans divers contextes. L'analyse des trajectoires sociales des normes et des valeurs peut aussi constituer un bon analyseur de la diversité des « styles » et des postures professionnelles, par exemple à propos des attitudes des généralistes de ville quant à la prise en charge des personnes toxicomanes.
- 6 La part des acteurs profanes dans l'élaboration de normes et de valeurs se trouve également illustrée dans plusieurs contributions. Ainsi en est-il des personnes âgées qui détournent ou reformulent la qualification de malade d'Alzheimer suggérée ou énoncée par les médecins, des employés de supermarché ayant recours aux psychotropes qui construisent tout un système de désignation des consommations et des consommatrices « normales » et « sans danger » ou « à risques » et « pathologiques », ou encore des usagers de drogue en prison qui instaurent un mode très prégnant de régulation identitaire et normative au sein du collectif constitué par les détenus et les membres du personnel pénitentiaire.
- 7 Enfin, plusieurs contributions abordent, de diverses manières, la question du rapport à l'autre et aux autres, qu'il s'agisse des collègues et d'autres catégories de personnels intervenant dans la même équipe ou le même réseau, ou des destinataires de l'aide fournie (patients, parents, autres proches) ou encore des pairs profanes (camarades de travail, codétenus, etc.). Un regard panoramique sur ces approches permet de saisir l'intrication – l'entrée en résonance, pourrait-on dire (ou parfois en dissonance ?) – des échelons macro, méso et micro où se forment les grands et petits principes des attitudes à l'égard d'autrui. S'agissant de la prestation professionnelle de soins ou de l'aide à des personnes proches, les attitudes observées apparaissent comme la résultante de ce qui se joue à trois échelons : celui des interactions entre quelques individualités, celui des systèmes relationnels plus élargis associant des professionnels et des profanes eux-mêmes inscrits dans des contextes institutionnels et des modes de vie, celui enfin des composants macro sociaux structurant de manière informelle ou institutionnalisée les rapports sociaux dans le champ de la santé : sens de la responsabilité, attitudes de

solidarité, système de transferts sociaux portés par la protection et l'aide sociale, politiques publiques en direction des personnes présentant des déficiences, des handicaps ou des maladies chroniques, etc.

- 8 S'occuper – et se préoccuper – des autres par l'aide et par le soin constitue une dimension sociale et humaine forte du champ de la santé. Cette considération générale doit ici être comprise non pas comme l'expression de l'idéologie ou de la rhétorique de « l'agir-pour-le-bien-des-patients » mais comme un mode de lecture propice à développer des orientations de recherche sur ce qui se passe dans le champ de la santé. À l'aune de cette proposition de « regard sociologique », les différentes contributions de « Normes et valeurs dans le champ de la santé » s'ordonnent selon une répartition assez étonnement bipolaire. On repère aisément en effet d'une part celles – de loin les plus nombreuses – qui fournissent matière à des approches, des conceptualisations, des résultats sur la thématique générale « qui s'occupe de qui et comment dans le champ de la santé ? », et d'autre part quelques contributions parlant d'autre chose. Ces dernières traitent davantage de questions relatives aux politiques de santé ou aux normes de bonne pratique (techniques ou d'organisation). On songe en les lisant aux actuels impératifs gestionnaires, au sens large du terme, qui guident le souci de performance, d'efficience, de rationalisation des choix ainsi que de contrôle de compétences et de rigueur scientifico-technique (que certains nomment « l'evidence based medicine » ou la médecine fondée sur des preuves). Il importe toutefois, me semble-t-il, de ne pas positionner sur un mode antagoniste, dans les démarches de recherche, dimension humaine et dimension technicienne dans le domaine de la santé et des soins, ou encore orientation vers autrui et rationalité gestionnaire. Cependant, un débat sur les modèles et modalités actuelles et à venir de cohabitation entre ces différents registres de normes et de valeurs dans le champ de la santé mérite, me semble-t-il, d'être alimenté par des recherches en sciences sociales, à l'heure notamment où les grands dispositifs de solidarité qui ont été historiquement fondateurs de nos systèmes de santé (mutualité, protection sociale, autres formes de transferts sociaux) « risquent » de connaître de profondes mutations.
- 9 Pour terminer, je reprendrai une remarque formulée par les coordonnateurs de cet ouvrage à la fin de leur texte introductif : les contributions rassemblées abordent largement les questions relatives aux relations et interactions entre acteurs, mais ne traitent que peu des politiques publiques de santé, des orientations économiques, des stratégies des grands groupes pharmaceutiques ou détenteurs du vivant, des comparaisons internationales, etc. Or, c'est aussi à cet échelon que se génèrent les principes normatifs et moraux dans lesquels évoluent, ou que cherchent à infléchir, à la base, les acteurs.
- 10 Cet ouvrage est issu du colloque organisé en mars 2003 à Brest par l'université de Bretagne occidentale (Atelier de Recherche Sociologique) par le comité de recherche 13 « sociologie de la santé » de l'AISLF. Ce comité, très actif toutes ces dernières années, a organisé une série de journées ayant donné lieu à la publication d'ouvrages dans la collection Recherche, Santé, Social des éditions ENSP. Une prochaine rencontre est prévue pour courant 2006.